

BOLETÍN DEL GRUPO DE ACCIÓN SANITARIA

BROTE DE CÓLERA EN HAÍTÍ – VIERNES, 21 DE ENERO DEL 2011 – N.º15

Estimados asociados del Grupo de Acción Sanitaria:

Hace ya varios meses que comenzamos a difundir el Boletín del Grupo de Acción Sanitaria. Durante ese período, esta publicación ha variado tanto en contenido como en extensión.

Ha llegado el momento de replantear nuestro enfoque. Aunque las prioridades inmediatas de la epidemia de cólera son numerosas, no debemos olvidar que la rehabilitación de los servicios de salud apenas comienza y que muchas personas desplazadas siguen sin acceso a la atención de salud que merecen.

Además, la mayoría de nosotros sencillamente no tenemos tiempo de leer un informe extenso cada semana.

Por consiguiente, nos proponemos modificar el Boletín para afinar su enfoque con el fin de que:

- se concentre en el análisis de la epidemia de cólera y en sus implicaciones operativas;
- informe cada vez más sobre las actividades emprendidas para rehabilitar el sector de salud;
- identifique las tendencias y los sucesos pertinentes, incluso la llegada y la partida de los asociados;
- destaque un tema técnico específico en cada edición, que sea directamente pertinente y aplicable a los asociados que trabajan en el campo.

Recibimos con beneplácito sus opiniones y sugerencias sobre este formato revisado para que podamos seguir mejorando la calidad, la exactitud y el contenido de estos Boletines.

Dr. Claude de Ville de Goyet
Representante de la OPS/OMS interino

ASPECTOS DESTACADOS

- Según el MSPP, al 16 de enero del 2011, el número acumulativo de casos de cólera y de defunciones por esa causa era de 194.095 y de 3.819, respectivamente.
- La OPS/OMS y los funcionarios locales están investigando tres casos de parálisis en pacientes de cólera en recuperación.
- La OPS/OMS expidió un documento de posición sobre la promoción y la utilización de la solución de sales de rehidratación oral de fabricación casera.



El Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas, están a cargo de la coordinación del Grupo de Acción Sanitaria. **Contactos del MSPP:** Dr. Claude Surena; Dr. Jean Hugues Henrys. **Contactos de la OPS/OMS:** Dra. Dana van Alphen.

Se solicita a los asociados del Grupo de Acción Sanitaria que envíen contribuciones con información acerca de las necesidades y actividades, al igual que cualquier corrección que pudieran tener, por correo electrónico a la dirección: haiti.clustersante@paho.org (asunto: Boletín del Grupo de Acción Sanitaria). Para información útil sobre reuniones, recomendaciones y la ubicación de los CTC, las UTC y los establecimientos de salud, consulte el sitio: <http://haiti.humanitarianresponse.info>.

PANORAMA DE LA SITUACIÓN

- La seguridad sigue siendo un motivo de preocupación en particular en las zonas remotas. En Lamarque, un pueblo remoto accesible solo por helicóptero en el Departamento Oeste, el comportamiento amenazante de algunos miembros de la comunidad local obligó a un equipo de personal médico a evacuar la zona. Se



Grande Anse ha adoptado una nueva estrategia de establecimiento de puestos de rehidratación oral más cercanos a los pacientes de cólera.

insta a los equipos del campo a buscar apoyo tanto de las autoridades de salud como de las autoridades políticas y los líderes comunitarios en la ejecución de sus actividades.

- El desalojo de los campamentos es otro motivo de preocupación. Algunos propietarios han reclamado el uso de sus terrenos y solicitado la salida de las personas desplazadas internamente. Algunas de las evacuaciones se hacen con incentivos monetarios, pero otras son obligatorias. Entretanto, sin recursos suficientes, está poco claro cómo seguirán trabajando los asociados en la esfera de la salud que atienden los campamentos en la actualidad.
- Después de la partida de algunos asociados en la esfera de la salud, el MSPP ha solicitado el establecimiento de una estrategia y un protocolo de salida. Se está preparando una lista de los principales asociados que saldrán del país.
- Médicos sin Fronteras de Suiza ha cerrado una UTC y un CTC en Cap Haitien y reducido su presencia en Limbe. Las razones de este retiro son la falta de fondos de emergencia (a finales de marzo del 2011) y la reducción del número de casos de cólera internados en los CTC.
- Se pronostican brotes en diversos lugares. Por consiguiente, los asociados en la esfera de la salud deben mantener un determinado grado de preparación y vigilancia para poder responder de inmediato, en caso de que sea necesario.

Indicador	Número	Fecha	Fuente
Número de casos y defunciones*	194.095 casos de cólera y 3.889 defunciones	Notificado al 19 de enero; indica el número al 16 de enero.	Ministerio de Salud
Tasa de letalidad	La tasa de letalidad hospitalaria fue de 2,4%. La tasa de letalidad general fue de 2,0%.	Notificado al 19 de enero; indica el número al 16 de enero.	Ministerio de Salud
Proyección de casos	400.000 en los 12 primeros meses, con la mitad en los tres primeros meses.		OPS/OMS, CDC, Ministerio de Salud
CTC	85 en funcionamiento. Suficientes para atender las necesidades actuales, pero hay que trasladar algunos a las zonas vulnerables y remotas.	16 de enero	OPS/OMS
UTC	129 en funcionamiento	16 de enero	OPS/OMS
Personal sanitario adicional necesario	109 médicos, 326 enfermeras	13 de enero	Ministerio de Salud
<p>Las cifras oficiales del gobierno están disponibles en: http://www.mspp.gouv.ht/site/index.php.</p> <p>Además, esas cifras pueden consultarse en las actualizaciones de la situación del RSI publicadas por la OPS/OMS: http://new.paho.org/hq/images/Atlas_IHR/CholeraHispaniola/notes.htm.</p>			

A partir de los datos disponibles, el número de nuevas hospitalizaciones parece haberse nivelado. Con todo, el desempeño de todo el sistema de vigilancia, específicamente en lo que respecta a la notificación de nuevos casos, sigue constituyendo un problema en varios Departamentos, en particular en donde se observan las tasas más altas de letalidad (Grande Anse, Sur, Sudeste y Nippes). Hasta ahora no existe notificación de casos y defunciones en algunas zonas.

RESPUESTA DEL GRUPO DE ACCIÓN SANITARIA

En el cuadro siguiente se resume la información notificada sobre los CTC y las UTC existentes por Departamento.

Departamento	CTC	UTC
Artibonite	13	7
Centro	5	9
Grande Anse	3	4
Nippes	5	
Norte	9	14
Nordeste	4	18
Noroeste	8	3
Oeste	33	63
Sur	4	6
Sudeste	1	5

La matriz actualizada en los CTC, las UTC y los puestos de rehidratación oral en funcionamiento apoyados por los asociados del Grupo de Acción Sanitaria puede consultarse en: <http://haiti.humanitarianresponse.info/Default.aspx?tabid=77>.

SITUACIÓN POR DEPARTAMENTOS

NOROESTE

Según los datos de vigilancia¹, la epidemia de cólera parece haber alcanzado su punto máximo. El número de casos ha disminuido en las comunas orientales. En cambio, ha aumentado en el oeste donde no hay suficientes recursos.

Aunque la prevalencia de nuevos casos de cólera ha disminuido en las zonas urbanas, sigue aumentando en las rurales. Se prevén nuevos brotes durante los próximos meses. La respuesta debe mantenerse centrada en la prevención de la letalidad.

Al mismo tiempo, el MSPP trabaja en los Departamentos con las brigadas de la comunidad. Estos trabajadores de salud comunitarios: a) trabajarán en los puestos de rehidratación oral y prestarán servicios de manejo de casos con SRO, remisión, educación sanitaria, notificación de datos y

¹ Enlace al boletín de vigilancia del MSPP: <http://www.mspp.gouv.ht/site/>.

recolección de suministros de los centros de salud; b) harán visitas domiciliarias para identificar casos y defunciones, comenzarán el tratamiento con SRO, identificarán contactos de casos, desinfectarán las viviendas y los puestos de rehidratación oral, proporcionarán cloro para purificación del agua e impartirán educación sanitaria; y c) prestarán apoyo adicional para educación sanitaria.

En los informes recibidos del campo se destaca el deterioro del sistema de salud. Algunos departamentos de los hospitales siguen funcionando sin un inventario sistemático de suministros médicos; otros no tienen un sistema fiable de abastecimiento de agua. Se hicieron recomendaciones de apoyo adicional para fortalecer el sistema de salud por medio de participación comunitaria, prevención y capacitación de los proveedores de servicios de salud. Se debe dar prioridad al apoyo adicional del Grupo de Acción sobre Agua, Saneamiento e Higiene y a la colaboración con sus asociados,

La falta de asociados en el Noreste es un motivo de particular preocupación. Gran parte del manejo clínico de casos estuvo a cargo de Médicos sin Fronteras y del Centro Médico Bournigal, además del trabajo del MSPP y de ONG tales como Equipos de Personal Médico Internacionales y Cuerpo Médico Internacional. Estas ONG siguen brindando apoyo para el manejo de los centros de tratamiento (CTC, UTC y puestos de rehidratación oral). No obstante, tras una reducción del número de nuevos casos, algunos asociados, incluso MSF, han comenzado a salir del Departamento.

La Dirección Sanitaria del Noreste organizó una reunión de coordinación de la respuesta al cólera, en la cual participaron varios asociados como Protección Civil, la Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento de Haití, Médicos sin Fronteras de Francia, la Organización Internacional para las Migraciones, Equipos de Personal Médico Internacionales, Acción contra el Hambre Internacional, las Brigadas Médicas Cubanas, el Consejo para Formación y Vigilancia, el UNICEF, la MINUSTAH y la OMS. Esta iniciativa proporcionó apoyo complementario de los distintos grupos de acción para fortalecer a los Grupos de Acción Sanitaria y sobre Agua, Saneamiento e Higiene.

NORTE

Los 60 primeros días de la epidemia se han caracterizado por un gran número de pacientes tratados en un limitado número de establecimientos de salud, principalmente CTC y UTC. En la segunda fase de la epidemia, desde el día 61 hasta el día 80, se ha observado un aumento del número de puestos funcionales de rehidratación oral. Los principales proveedores de servicios de salud son Médicos sin Fronteras de Suiza y de Francia, el Centro Médico de Boston y Kombit Santé.

La creación de muchos puestos de rehidratación oral en el Departamento Norte ha mejorado las actividades de promoción de la salud y el tratamiento temprano de los casos de cólera. Actualmente están en funcionamiento más de 150 puestos de rehidratación oral. Aun así, solo los CTC notifican casos al sistema de vigilancia, lo que no hacen los establecimientos más pequeños (las UTC y los puestos de rehidratación oral), que tratan actualmente casi la mitad de los casos. Esto plantea dificultades para el sistema de vigilancia debido al elevado número de puestos de rehidratación oral.

NORESTE

La epidemia parece haber llegado a un punto de nivelación en el Departamento Noreste. Aunque todavía ocurren casos, los pacientes llegan a los establecimientos de salud en mejores condiciones, lo cual da lugar a una disminución del número de hospitalizaciones y defunciones. Esto puede deberse a un mejor acceso a atención de salud y a un mayor conocimiento de la enfermedad por parte de la población. Se considera que la intervención de las Brigadas Cubanas en materia de movilización social en el Departamento ha desempeñado un papel de importancia.

ARTIBONITE

En algunas comunidades, el promedio de casos de cólera ha aumentado a pesar de la tendencia descendente de la epidemia.

El Cuerpo Médico Internacional ha solicitado el apoyo de la OPS/OMS para la coordinación departamental de atención de salud. El Equipo de Alerta y Respuesta está considerando el despliegue de un epidemiólogo.

CENTRO

En fecha reciente se ha desplegado un equipo del campo al Departamento y se ha trasladado a una persona a la Dirección Sanitaria del Oeste, debido a un número cada vez mayor de alertas, principalmente en las comunas cercanas a la República Dominicana. Varios problemas de seguridad han obstaculizado la operación en el Departamento. Se necesitará apoyo regular por helicóptero.

Se ha firmado una carta de acuerdo con la Dirección Sanitaria del Oeste para brindar apoyo para la capacitación de agentes sanitarios de la comunidad y para mantener los centros de salud abiertos hasta las 8 de la noche.

OESTE

En la zona de Léogâne, hay una tendencia hacia la estabilización, aunque han aparecido nuevos casos en zonas de difícil acceso. Los asociados de los Grupos de Acción Sanitaria y sobre Agua, Saneamiento e Higiene han prestado apoyo a las actividades de alerta temprana, vigilancia y respuesta rápida. Se ha señalado que no todos los asociados suministran información apropiada sobre vigilancia. Algunos de ellos no notifican las defunciones.

El manejo de los cadáveres sigue siendo un problema grave. Los cadáveres suelen mantenerse en los hogares por 2 o 3 días puesto que los miembros de la familia se niegan a trasladarlos. La Organización Internacional para las Migraciones está ayudando a establecer un sistema logístico para la gestión de los cadáveres.

SUDESTE

Mientras que el número de casos en la mayoría de los Departamentos se ha mantenido estable y la mortalidad general ha disminuido en forma extraordinaria, hay conglomerados de casos de cólera en varias comunas. Por ejemplo, hay casos de cólera en la subcomunidad de Grande-Rivière y en Fouke.

Debido al reducido número de casos en su zona de la influencia, Médicos sin Fronteras ha

considerado la posibilidad de trasladar el manejo de los centros de tratamiento al MSPP. La falta de recursos humanos del Ministerio puede obstaculizar la capacidad de respuesta en esta zona.

NIPPES

Dada la incongruencia de los datos de vigilancia puesto que solo aproximadamente 20% de los centros de salud notifican a este Departamento, revisten prioridad el fortalecimiento del manejo de datos y la mejora de la comunicación en el Departamento. También hay confusión con respecto a la definición de casos de cólera y la diferencia entre los casos examinados u hospitalizados. Cuando se hace la notificación según las normas, los CTC tienen una tasa de hospitalización de alrededor de 39%, en vez de 90% como se ha notificado en los informes de la Dirección Sanitaria del Oeste. A partir de estos resultados, se recomienda capacitar al personal sanitario del Departamento para mejorar la vigilancia.

Se ha puesto en marcha un mecanismo de coordinación de los distintos grupos de acción, que incluye a los Grupos de Acción Sanitaria y sobre Agua, Saneamiento e Higiene y de movilización comunitaria. Se solicitó a los actores del campo de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene de Puerto Príncipe (Solidarité y CESVE) que apoyaran al Departamento de Nippes. Alrededor de 10 actores de salud han accedido a cartografiar los servicios del Departamento.

SUR

Se han celebrado dos reuniones departamentales de coordinación con todos los actores de salud que han intervenido en la respuesta. Una de las actividades principales consiste en fortalecer el seguimiento y la evaluación en el Departamento mediante el análisis de los datos epidemiológicos y proyecciones actualizados para guiar las actividades futuras.

El Cuerpo Médico Internacional administrará las ambulancias para la derivación de pacientes y mejorará la situación de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene en sus CTC.

GRANDE ANSE

Los datos indican una disminución del número de casos y de las tasas de letalidad. Sin embargo, la falta de información de algunas comunidades no permite ver un panorama definitivo. El acceso a los suministros en algunas de las UTC visitadas sigue siendo un problema. Todavía no se han establecido puestos de rehidratación oral en el Departamento.

Todos los asociados expresaron la necesidad de mejorar la coordinación con la Dirección Sanitaria del Departamento. Se celebró una primera reunión oficiosa con los asociados en la esfera de la salud para establecer prioridades e intervenciones. Luego, se realizó una reunión semanal de coordinación con la participación de las ONG, los organismos internacionales y las autoridades sanitarias.

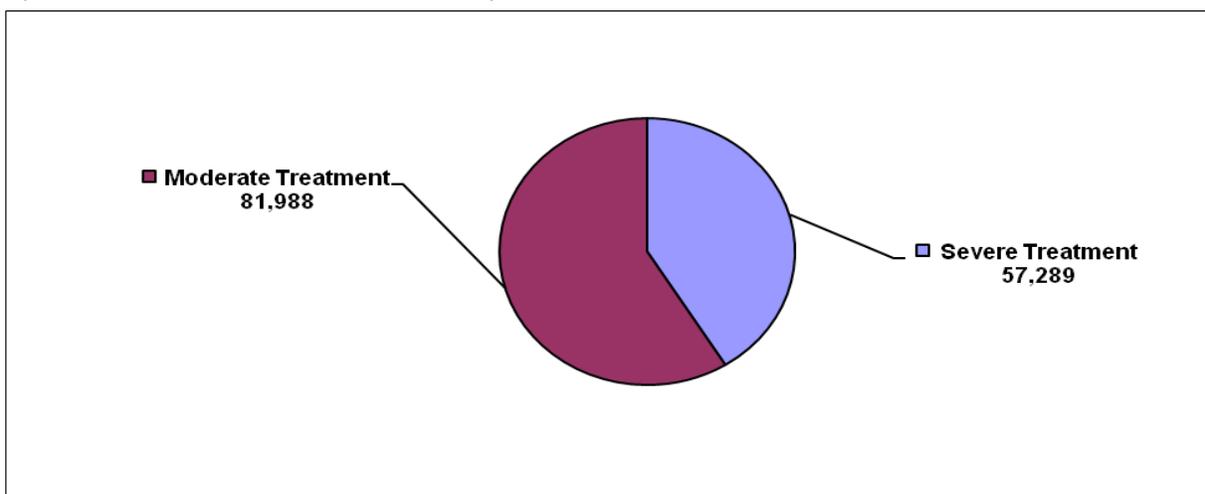
El análisis epidemiológico de los datos departamentales demostró que la mortalidad en esa zona era la más alta del país. El UNICEF financia una estrategia avanzada de respuesta basada en tres pilares:

1. El establecimiento de puestos de rehidratación oral en las zonas más aisladas y remotas (el UNICEF ha financiado 118 TRO; el MSPP, 252; la Cruz Roja Alemana, 138; y CARITAS, 37).
2. La desinfección de las viviendas afectadas.
3. Actividades de sensibilización (no solo en prevención del cólera sino también en estigmatización de la enfermedad del cólera y en el manejo de cadáveres).

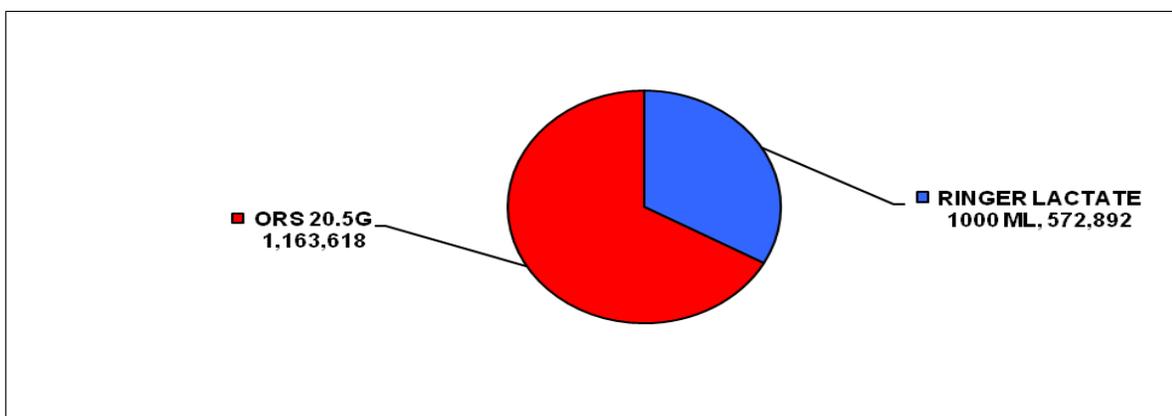
PROMESS

PROMESS, el depósito del MSPP administrado por la OPS/OMS, reabastece constantemente a las zonas remotas para garantizar acceso a medicamentos aun si la situación política se deteriora. La semana pasada, se colocaron suministros con anticipación en todo el país.

Los siguientes gráficos resumen el número de tratamientos distribuido desde PROMESS en el período comprendido entre el comienzo del brote y el 14 de enero.



Número de tratamientos distribuidos desde PROMESS (21 de octubre del 2010 -14 de enero del 2011, preparado por LSS/SUMA)



Número de unidades distribuidas desde PROMESS (21 de octubre del 2010 - 14 de enero del 2011, preparado por LSS/SUMA)

ABASTECIMIENTO DE AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE

El grupo GRET, con asistencia técnica del UNICEF, realizó una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en los vecindarios más pobres de Puerto Príncipe para determinar la repercusión de la campaña de sensibilización y de la distribución de tabletas de purificación del agua. La encuesta reveló que el grado de conocimiento de los síntomas del cólera era alto (diarrea acuosa, 69%; vómito, 85%), y lo mismo del modo de transmisión (consumo de agua contaminada, 72%). Aunque sólo 56% recibieron tabletas de purificación del agua, el tratamiento domiciliario del agua aumentó de 32% antes del brote a 77% después. En términos generales, 62% de las muestras de agua de consumo doméstico arrojaron resultados positivos para cloro residual, lo cual indica el uso de las tabletas. Los resultados de la encuesta indican que las intervenciones para reforzar los conocimientos sobre el cólera y la higiene ampliaron el acceso al agua potable en los barrios pobres de Puerto Príncipe. Deben ponerse en práctica estrategias similares de intervención en otras poblaciones de alto riesgo de Haití como parte de la respuesta al cólera.

Se detuvo la construcción de un sitio de eliminación de excretas para la zona metropolitana de Puerto Príncipe debido a algunos problemas de propiedad de la tierra. Como resultado, Truitier sigue siendo el único sitio de eliminación de excretas en funcionamiento.

Como parte del plan estratégico de la Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento, se planea construir 10 sitios de eliminación de excretas en todo el país. La Dirección citada, el Ministerio de Obras Públicas, Transporte y Comunicaciones y el ingeniero constructor del sitio definitivo de eliminación de excretas en Titanyen han hecho una visita a Saint-Marc y Gonaïves para seleccionar sitios para eliminación de excretas. Se han seleccionado los sitios y está en marcha la negociación para comenzar la construcción en Saint-Marc.

El fin de semana pasado, una fuerte precipitación pluvial en Grand Anse causó inundación de varios ríos. Se inundaron varias UTC y fosas sépticas. Hubo varios deslizamientos de tierra, incluso uno en el lugar de sepultura de pacientes de cólera en Jeremie. El Grupo de Acción sobre Agua, Saneamiento e Higiene y la OPS/OMS pidieron que Jeremie fuera el próximo sitio para evaluación. El equipo de evaluación de sitios de eliminación de excretas, acompañado de un agente sanitario del MSPP, organizará una visita el lunes con fines de evaluación y selección de un sitio para poder comenzar la construcción con carácter urgente.

PROMOCIÓN DE LA SALUD/MOVILIZACIÓN SOCIAL

La OPS/OMS ha publicado un documento de posición sobre la promoción y la utilización de solución casera de SRO. Según la declaración hecha en el mismo, la fórmula de SRO comerciales es la más eficiente y eficaz para el tratamiento del cólera. La solución casera que contiene sal y azúcar, pero que no contiene potasio ni glucosa, es una sustitución aceptable en la mayoría de los casos de diarrea no producida por el cólera.

Por consiguiente, la OPS/OMS apoya la recomendación del MSPP y aconseja los siguientes procedimientos:

- Ampliar al máximo posible la disponibilidad de sobres de sales de rehidratación oral industriales para la población y dar prioridad a las comunidades rurales remotas y aisladas.
- Realizar la rehidratación inmediata con sobres de sales de rehidratación oral cuando estén disponibles.
- Usar la solución casera de sal y azúcar, como opción provisional, si no se dispone de sobres de sales de rehidratación oral.

La OPS/OMS seguirá apoyando al MSPP en todas sus actividades de movilización social para promover disponibilidad generalizada de sobres de sales de rehidratación oral. El documento de posición también puede consultarse en el siguiente enlace: <http://haiti.humanitarianresponse.info/>.

Hay varias iniciativas de promoción de la salud e iniciativas de movilización social en curso. Los asociados principales que participan en el sector son CARE, Servicios Católicos de Socorro, la Cruz Roja Estadounidense, la Cruz Roja Francesa, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, la Cruz Roja Española, el UNICEF, Preocupación Mundial, Visión Mundial y la OPS/OMS.

FINANCIAMIENTO

El Banco Mundial proporcionará una subvención de US\$15 millones para combatir la epidemia de cólera en Haití. El Banco aprobó otros US\$ 5 millones que complementarán una subvención de US\$10 millones previamente anunciada. La subvención se destinará a campañas públicas para prevenir la infección y ampliar la capacidad del Ministerio de Salud Pública y Población de Haití de tratar la emergencia. También se empleará para contratar a ONG experimentadas para realizar actividades de respuesta inmediata al cólera.